

应用揸针疗法对眼外肌麻痹患者视觉功能修复作用的临床研究

陈 艳, 李佳奇

(长春中医药大学附属医院眼科, 长春 130021)

摘要: 探讨揸针疗法对眼外肌麻痹患者视觉功能的修复作用。**方法** 选择58例眼外肌麻痹患者, 随机分为治疗组与对照组, 各29例。治疗组采用揸针疗法联合甲钴胺片口服治疗, 对照组采用单纯甲钴胺片口服治疗, 2组均治疗21 d。观察并记录2组治疗前后复视、眼斜、头晕、恶心、代偿头位积分。**结果** 治疗组总有效率(93.1%, 27/29)高于对照组(71.4%, 20/28)。**结论** 揸针埋针联合甲钴胺片口服治疗眼外肌麻痹疗效显著。

关键词: 埋针治疗; 揸针; 眼外肌麻痹

中图分类号: R322.91

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2023)01-0070-04

Clinical study on the effect of the press-needle therapy on the visual function recovery in patients with extraocular muscle paralysis

CHEN Yan, LI Jiaqi

(Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of the press-needle therapy on the visual function recovery in patients with extraocular muscle paralysis. **Methods** A total of 58 patients with extraocular muscle paralysis were randomly divided into a treatment group and a control group, with 29 patients in each group. The treatment group was treated with the subcutaneous embedding of press-needle therapy combined with oral mecobalamin tablets, while the control group was treated with oral mecobalamin tablets alone, both groups for 21 days. The scores of diplopia, squint, dizziness, nausea and compensatory head posture were observed and recorded before and after treatment in both groups. **Results** The total effective rate of the treatment group (93.1%, 27/29) was higher than that of the control group (71.4%, 20/28). **Conclusion** The combination of subcutaneous embedding of press-needle and mecobalamin tablets is effective in treating extraocular muscle paralysis.

Keywords: needle embedding therapy; press-needle; extraocular muscle paralysis

眼外肌麻痹在我国属一种常见性、多发性疑难眼病。在传统医学中属于“风牵偏视”“目偏视”“坠睛眼”等范畴,其临床表现主要为目珠不正,转动不灵,视一物为两物。近年来,眼外肌麻痹发病率明显增加,且病因复杂,在治疗方面尚无规范化诊疗方案。患者双眼视功能的损害会给身心及工作生活带来巨大的痛苦及安全隐患。中医学认为,眼外肌麻痹病因主要为机体气血亏虚,卫阳失固,风邪乘虚侵袭机体经络,致使目中

筋脉拘急而发病。脾胃运化功能失调,气血津液失布,痰湿内生,复外感风邪袭表上攻眼带而发病,亦有因外伤等致脉络瘀阻^[1]。现代医学认为眼外肌麻痹主要以眼位不正、复视、眼球运动障碍为主要临床表现^[2],其病因呈多样性分布,临床以神经源性病因多见^[3]。揸针埋针治疗可对神经-体液-免疫系统起调节作用^[3],具有改善周围神经病变的作用。本研究通过揸针埋针疗法联合口服甲钴胺片治疗眼外肌麻痹,以复视、眼斜、头晕、恶心、

基金项目: 吉林省教育厅科技项目(JJKH20210956KJ)

作者简介: 陈 艳(1971—),女,教授,硕士研究生导师,主要从事针灸治疗视神经疾病的临床及机制研究

代偿头位为观察指标,观察其对双眼视觉功能康复作用,评价本疗法对眼外肌麻痹治疗效果的有效性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2021年1月1日—10月31日就诊于长春中医药大学附属医院眼科门诊符合纳入标准的眼外肌麻痹患者58例,按照随机对照表1:1比例分组,随机分为治疗组与对照组,各29例。治疗组,男19例,女10例,平均年龄(49.31±13.18)岁,平均发病天数(16.66±7.66)d;对照组,男14例,女15例,平均年龄(52.57±15.00)岁,平均发病天数(14.71±7.98)d。因对照组1人无故失访,最终入组病例为治疗组29例,对照组28例。经统计学分析,2组性别、年龄、发病天数等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过伦理委员会审核批准,伦理审查号:CCZYFYLL2020。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[16]拟定:1)眼位偏斜,患眼向麻痹肌作用的相反方向偏斜;2)眼球活动障碍,患眼向麻痹肌作用方向活动受限;3)第二斜视角大于第一斜视角;4)代偿头位,头向麻痹肌方向偏斜;5)复视,双眼视一为二;6)头晕目眩,或有恶心呕吐。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:1)符合上述诊断标准;2)排除头部、眼眶、鼻咽部等邻近器官占位性或器质性病变者;3)意识清楚,感应灵敏,病情稳定;4)病程不大于6个月;5)性别不限,年龄18~80周岁;6)同意并签署知情同意书。排除标准:1)妊娠、哺乳期女性;2)外伤、神智异常;3)重症肌无力、甲状腺功能异常、多发硬化、颅脑占位性病变;4)核间性损害、核性损害及神经核以上损害性眼肌麻痹;5)病程超过6个月或先天斜视者;6)经过眼肌麻痹手术治疗者;7)眼周皮肤疾病及皮肤过敏者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 1) 揸针埋针治疗,埋针选穴:上明、睛明、太阳、鱼腰、丝竹空、攒竹、眼穴(耳部)患侧取穴。治疗方法:局部皮肤酒精消毒后,揸针刺入选定穴位并固定。埋针时间3~4d,每周2次,

埋针期间每天按揉3次,每穴按揉50次。治疗周期为21d。2) 甲钴胺片0.5mg,每日3次口服。治疗周期为21d。

1.4.2 对照组 甲钴胺片0.5mg,每日3次口服,治疗周期为21d。

2组均每周进行1次眼球运动检查、复像检查、同视机、角膜映光法检查。观察患者眼球运动复位及视功能等情况。分为痊愈、显效、有效、无效四个等级。2组患者治疗周期均为21d。

1.4.3 药品及材料来源 1) 揸针,清铃揸针,生产企业:四川源泉医疗器械有限公司,国械注进20162271259。2) 甲钴胺片(弥可保),生产企业:卫材(中国)药业有限公司,规格:0.5mg,国药准字H20143107。

1.4.4 基础用药 根据入组患者原发病采取对症治疗,如降脂、降糖、降压的基础治疗。

1.5 观察指标

参照《中药新药临床研究指导原则》《中医病证诊断及疗效标准》^[2]及临床实际情况制定疗效评价标准。1) 痊愈:眼位正,眼球运动自如,复视消失、双眼单视、立体视正常。2) 显效:治疗后比治疗前症状计分减少 $> 60\%$ 。3) 有效:治疗后比治疗前症状计分减少 $30\% \sim 59\%$ 。4) 无效:治疗后比治疗前症状计分减少 $\leq 29\%$ 。

1.6 2组不良反应发生情况比较

观察2组治疗期药物过敏、晕针及血糖、血压、血脂异常等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行正态性检验,符合正态分布的数据采用独立样本 t 检验或配对样本 t 检验;不符合正态分布的数据采用秩和检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后复视比较

见表1。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	29	4.07±1.46	1.31±1.33 ^{###△}
对照组	28	4.07±1.58	2.29±1.69 ^{###}

注:与治疗前比较,### $P < 0.001$;与对照组比较,△ $P < 0.05$

2.2 2组治疗前后眼斜比较

见表2。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	29	3.17±1.89	0.76±0.98 ^{###} △
对照组	28	3.36±1.54	1.57±1.37 ^{###}

注：与治疗前比较，^{###} $P < 0.001$ ；与对照组比较，△ $P < 0.05$

2.3 2组治疗前后头晕比较

见表3。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	29	3.38±2.14	1.10±1.56 [#] △
对照组	28	2.93±1.92	1.93±1.67 [#]

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ；与对照组比较，△ $P < 0.05$

2.4 2组治疗前后恶心比较

见表4。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	29	3.24±2.16	0.97±1.47 [#]
对照组	28	2.71±2.12	1.00±1.49 [#]

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$

2.5 2组治疗前后代偿头位比较

见表5。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	29	2.69±1.87	0.97±1.26 [#]
对照组	28	2.14±1.26	0.86±1.14 [#]

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$

2.6 2组临床疗效结果比较

见表6。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	29	9	12	5	2	93.1 [#]
对照组	28	4	10	6	8	71.4

注：与对照组比较，[#] $P < 0.05$

2.7 2组不良反应发生情况比较

2组在治疗期间均未出现药物过敏、晕针等不良反应，血糖、血压、血脂亦未见明显异常。

3 讨论

眼外肌麻痹是眼科疾病中的常见病，中医学认为机体气血亏虚，目中筋脉拘挛；气血津液失布，痰湿内生，复外感风邪袭表因外伤等致脉络瘀阻而发为本病^[1]。现代医学认为其病因呈多样性分布，临床以神经源性病因多见^[3]。在治疗方面，近年来

现代医学多以对症治疗为主，包括给予血管扩张类药物，如复方樟柳碱联合地塞米松离子导入治疗眼外肌麻痹^[4]，复方樟柳碱注射液2 mL颞浅动脉旁注射治疗^[5-6]。神经肌肉营养性药物，如调制中频电联合弥可保球旁注射治疗眼外肌麻痹^[7]，弥可保注射液肌注及口服弥可保片^[8]，根据患者眼外肌功能和斜度的不同而选择不一样的手术方式治疗^[9]，但需要反复治疗，且手术患者接受率较低。中医治疗方面，针刺治疗在治疗风牵偏视时强调针刺对于风邪中络型风牵偏视患者以扶正祛邪为主，快速捻转手法针刺风池具有较好的疗效^[10]，或以针刺为主治疗本病，以祛散风邪^[11]。尚晓莉等^[12]对患者进行临床观察时发现将电梅花针和针刺联用的方式，治疗脑卒中后动眼神经麻痹的疗效明显优于单纯针刺治疗。中药治疗以针药结合治疗眼肌麻痹在临床中也具有较好的疗效^[13-15]。但由于针刺治疗患者有恐惧感且痛感较强，口服中药味道苦涩，患者治疗过程痛苦，难以坚持。

揸针治疗在临床治疗中具有的优势：1) 痛感降低。相较于传统针刺而言，揸针针身细而短小，埋针过程中没有明显痛感，可以明显降低患者对针刺的恐惧心理。2) 行动方便。相较于传统针刺而言，留针期间患者必须保持同一位体位，易导致患者肢体酸楚不适感增强，揸针埋针贴敷于穴位，不易脱落，且不影响日常行动。3) 安全性高。在本研究观察期间，患者自觉舒适性良好，且无任何不适症状，出针后无出血，埋针期间未出现过敏、晕针等不良事件发生，由于揸针短小的特点，不易伤及脏腑器官。4) 性价比高。相较于传统针刺而言，揸针相对价格低廉，患者接受度相对较高。5) 作用时间长。在揸针埋针治疗期间，患者可自行按揉穴位以加强局部刺激作用，方便快捷且长时间刺激局部穴位。

本研究结果显示，治疗组治疗后评分优良率高于对照组，2组治疗后复视积分、眼斜积分、头晕积分、综合性疗效积分评判，治疗组总体疗效优于对照组。眼外肌麻痹是由眼外肌本身或支配眼外肌的神经系统损害，发生的一种器质性病变。其中以动眼神经受损为眼外肌麻痹多见的原因^[17]。揸针埋针治疗的作用机理主要是对神经-体液-免疫系统的调节作用，通过刺激局部穴位，作用于机体分布密集且广泛的皮神经，刺激局部感受器，通过脊神经调节自主神经系统和大脑皮层功能，改善机体的抗病力及

反应性^[17]。揸针埋入机体留针期间,通过局部按摩可以兴奋埋针处的压觉神经末梢,形成压力屏蔽区,提高痛阈^[18]。对血流动力学、血管活性物质、血糖、血脂等体液因素有积极的调节作用^[19]。揸针局部刺激穴位可以产生电化学效应,针刺部位产生微电流,导致局部电位差发生变化,加快物质交换,从而达到相应的治疗效果。局部刺激所产生的化学物质能够经过周身的血液循环系统对远端机体的组织结构产生良性调节。调节T亚群数量,提高T细胞活性,能够刺激肥大细胞释放出化学物质使神经末梢兴奋,兴奋表皮Langerhans细胞^[20],皮内针的局部作用还会促使组织释放5-羟色胺(5-HT)、白细胞介素-2(IL-2)、干扰素(IFN)等物质参与到免疫系统的调节之中^[21]。本研究结果显示,揸针疗法对眼外肌麻痹患者视觉功能修复治疗效果显著,对于患者眼球运动功能恢复具有良好效果。

综上所述,应用揸针疗法对眼外肌麻痹视觉功能修复有正向积极的调节作用,揸针埋针于眼周穴位,有效促进眼周血液循环,加速眼周新陈代谢,提高眼周神经及麻痹肌兴奋性,促使麻痹肌肉活性增强,恢复眼球运动功能,提高患者生活质量,患者更易接受,安全性较高,不良反应发生率低,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 彭清华. 中医眼科学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016:216-218.
- [2] 刘婉君. 正容汤加减结合针刺治疗麻痹性斜视的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(3):220-222.
- [3] 彭拥军,朱冰梅,吴旭. 针刺深浅与系统生物学[J]. 世界科学技术:中医药现代化, 2019, 21(3):444-448.
- [4] 刘学琴. 复方樟柳碱联合地塞米松离子导入治疗眼外肌麻痹的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2015, 31(23):80-81.
- [5] 刘丽君,党维华,薛颖,等. 复方樟柳碱颞浅动脉旁注射治疗老年眼外肌麻痹的疗效观察[J]. 当代医学, 2014, 20(7):76.
- [6] 宁英慧,薛婷,张慧敏. 复方樟柳碱治疗后先天性眼外肌麻痹48例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(1):103-104.
- [7] 王俊,杨万章,吴芳,等. 调制中频电联合弥可保球旁注射治疗神经源性眼外肌麻痹[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(4):693-695.
- [8] 戴旭,朱勇. 弥可保治疗眼肌麻痹42例[J]. 眼科新进展, 2004, 24(3):172.
- [9] 于世辉,李月礼. 先天性上斜肌麻痹手术治疗的临床观察[J]. 临床眼科杂志, 2012, 20(2):128-130.
- [10] 叶业钦,姚冰函,刘桂霞. 速刺风池穴治疗风牵偏视(风邪中络型)验案1则[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22):169.
- [11] 谭翊. 针刺为主治疗风牵偏视2例[J]. 河北中医, 2006, 28(8):611.
- [12] 尚晓莉,王东雁,宋卫东,等. 针刺与电梅花针联用治疗脑卒中后动眼神经麻痹的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1):140-141.
- [13] 杨继若,杨侃,彭小兰,等. 头针体针并用治疗眼外肌麻痹的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 25(3):165-168.
- [14] 郝婷婷,陈大威,毛泉报. 正容汤加减与针刺联合治疗麻痹性斜视的效果评价[J]. 中医药应用研究, 2020, 6(11):139-141.
- [15] 刘国玲,李永芝,周志明,等. 中药联合针刺治疗动眼神经麻痹验案2则[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(9):675-677.
- [16] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:110.
- [17] 魏文斌. 同仁眼科急诊手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019:168.
- [18] 曹建萍. 针灸治疗冠心病(心肌缺血)时对多种体液因素的良好调节作用[J]. 针刺研究, 2006, 31(3):185-189.
- [19] 戚思,李宁. 揸针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11):34-36.
- [20] 杨馥铭,徐枝芳,郭义. 针灸的免疫调节机制在中医经络研究中的前景和意义[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6):3434-3437.
- [21] 陈敏,陈利华,陈兴良. 揸针治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(9):85-88.